Projeto Lean
nas Emergências

Plano de Resposta Hospitalar ao COVID - 19

SUMÁRIO

INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

81,5% Casos leves/moderados (tratamento em domicílio)

13,8% Casos severos (hospitalização)

4,7% Casos críticos (cuidados intensivos)

Fonte: 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysi

RISCO MAIOR: SOBRECARGA DOS SERVIÇOS

PREMISSAS BÁSICAS PARA O PLANO DE RESPOSTA HOSPITALAR AO COVID-19

O Plano de Resposta Hospitalar é um documento escrito pelo hospital e que tem como objetivo preparar a ampliação da capacidade do hospital de forma organizada, integrada e escalonada para fazer frente a uma crise. Ou seja, quando ocorre uma desproporção entre a necessidade de recursos e os recursos existentes e, com isso, atender e salvar o máximo de vidas possível.

1 Hospitais que necessitem atender um aumento de demanda (situações com múltiplas vitimas, epidemia, etc.), conseguem expandir em até 20% da sua capacidade.

Exemplo: Hospital ou município com 400 leitos hospitalares, suportaria um aumento de até 80 leitos, incluindo o número de leitos em Pronto-Socorros e Pronto Atendimentos (pacientes com indicação de internação, aguardando vagas hospitalares).

2 Um hospital consegue admitir, no máximo, 5 a 10 pacientes graves em 24 horas, dependendo de alguns fatores:

- Taxa de ocupação das UTIs deve estar em torno de 85%;
- O hospital deve ter recursos (ex: respiradores) operacionais de reserva (mapear seu parque);
- Equipe disponível para pacientes críticos.

3 Segundo dados atuais, a taxa de conversão do COVID-19 é de 18,5%, sendo 4,7% de pacientes críticos (dados em evolução).

Planejamento da Emergência Hospitalar Externa
COVID-19

COMPENSAÇÃO
(compensado x não compensado)

O número de **vítimas ultrapassa** a capacidade de compensação com os recursos mobilizáveis

O tipo de situação exige recursos específicos (ex: QBRN)

Situações ocorridas em **locais sem recursos**

Fonte: HMMIS

CADEIA MÉDICA

Cadeia médica pode ser entendida como o envolvimento dos médicos desde a triagem inicial das vítimas, até o transporte assistido dos pacientes para serviços de emergência e a regulação médica - conforme a gravidade dos doentes e disponibilidade de recursos – com destino a serviços hospitalares de referência para cuidados definitivos.

Medicalização na linha da frente

Pequeno Circuito Recolhimento

Grande Circuito Evacuação

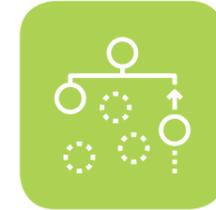
Fonte: HMMIS

É PRECISO PROTEGER O HOSPITAL

Planejamento
da Emergência
Hospitalar Externa

Elaboração de um plano de emergência externa

O PLANO HOSPITALAR

Os Envolvidos (setores)

Como organizar

Os espaços (ampliação)

A logística (recursos)

As comunicações

A recuperação

Fonte: HMMIS

OS ENVOLVIDOS

Serviço de Urgência

Cuidados intensivos

Bloco Operatório

Enfermarias

Parque de Equipamentos

Comunicações e informática

VALORES-ALVO NA PLANIFICAÇÃO

Recepção equivalente a
20%
da lotação hospital

Recepção de até
100
doentes e internação de 18*

Recepção de
5 a 10
críticos (máximo)

* 18% de internações é a taxa de conversão. Espera-se que haja 18% de internação dos pacientes com COVID-19 que buscam assistência nos serviços de urgência.

Fonte: HMMIS

COMO FAZER

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- *Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

PLANO DE CRISE – 2020

Exemplo do Hospital Odilon Behrens (Belo Horizonte - MG), subdividido em 3 níveis

O plano é acionado sempre pelo coordenador de equipe;

Há 3 níveis de acionamento, que dependem do número e gravidade de vítimas simultâneas.

ACIONAMENTO

O PS consegue responder com apoio das demais áreas, se superlotado

O PS não consegue responder, sendo necessário mobilizar pontos de atenção extras e haver grandes mudanças nos processos usuais

Como no nível 2, é necessário recrutar equipe extra, além da equipe presente, devido a sobredemanda

Os níveis de ativação são padrão, mas um mesmo número de vítimas pode acionar níveis diferentes em diferentes hospitais, pois tem a ver com a desproporção de recursos. Ex: um grande hospital pode absorver mais facilmente um determinado número de vítimas que um pequeno hospital.

FONTE : Hospital Odilon Behrens de BH – subdividido em 3 níveis

GABINETE DE CRISE ATIVADO NA ATIVAÇÃO DO PLANO

 Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação

 Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições

 Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis

 Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)

 Definir os cartões de ação de todas as áreas

 Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa

 Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)

 Debriefing diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

MONTANDO O COMITÊ DE RESPOSTA HOSPITALAR AO COVID-19

1 O Gabinete de Crise é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle responsável pela gestão plena da situação emergencial. A gestão contínua da autoridade no hospital é a melhor garantia de sucesso. Dessa forma, é o gabinete de crise quem decide e quem manda, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas.

2 Quem deve compor o Gabinete de Crise:
(É necessário definir quem será o LÍDER)

- DIRETORES DO HOSPITAL:
  Técnico, Clínico, Administrativo, Financeiro.
- GESTORES ASSISTENCIAIS:
  Médicos chefes de serviço, Gerência de Enfermagem, Eng. Clínica, UTI, etc.
- GESTORES ADMINISTRATIVOS:
  Farmácia, Almoxarifado, Nutrição, Segurança, Apoio administrativo, etc.

3 Uma sala de tamanho adequado deve ser reservada para uso EXCLUSIVO do Gabinete de Crises e funcionar 24 horas por dia. Enquanto for necessária a intervenção, deve conter: mesas, cadeiras, quadros, internet, computadores, telefones, impressora, mapa com todos os recursos disponíveis no hospital, censo de ocupação dos leitos, etc.

GABINETE DE RESPOSTA HOSPITALAR

OPERAÇÕES

- Equipes médicas
  - COVID
  - Cir. Geral
  - Clínica
- Enfermagem
- UTI
- Laboratório
- Exames

LOGÍSTICA

- EPIs, Insumos, Materiais
- Equipamentos
- Farmácia
- Almoxarifado
- Rouparia
- Nutrição
- Manutenção
- Transporte
- Assistência às equipes de profissionais de saúde

ADM / FINANCEIRO

- Recursos Humanos
- Serviços
- Administração Geral

PLANEJAMENTO

- Dados (Informações)
- CCIH
- Rede
- Especialistas
- MS / Sec. Saúde

QUAIS ÁREAS DO HOSPITAL PODEM SER EXPANDIDAS?

 Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação

 Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições

 Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis

 Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)

 Definir os cartões de ação de todas as áreas

 Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa

 Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)

 Debriefing diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

Algumas áreas do hospital podem ser expandidas, por exemplo:

- A recepção do hospital pode ser transformada em um local para recebimento e atendimento de pacientes verdes;
- As salas de observação do Pronto-Socorro podem se transformar em um local para reavaliação dos pacientes classificados como amarelos;
- Uma sala do bloco cirúrgico pode se transformar em uma segunda Sala Vermelha;
- A Sala de Recuperação Pós-Anestésica pode se tornar uma nova Unidade de Terapia Intensiva;
- E um hospital de campanha pode ser implantado para proteger o hospital de pacientes de moderado e baixo risco, resguardando o hospital para a assistência dos pacientes mais críticos.

ÁREA VERMELHA: PREPARO

Imagem meramente ilustrativa

Definir aumento de áreas de internação (em geral o, hospital consegue ampliar até 20% da sua capacidade)

Áreas para receber pacientes críticos precisam de estrutura prévia (ex: pontos de oxigênio)

*Plano do HOB 2020

TODOS OS RECURSOS DO HOSPITAL DEVEM SER CONTROLADOS PELO GABINETE DE CRISE E TÊM QUE SER MAPEADOS.
DEVEM CONSTAR NO PLANO

A expansão deve ser sempre pensada considerando os "3 Es": espaço, equipamento e equipe. De acordo com o que se pretende expandir, pensar no que se necessita.

Exemplo: expandir leitos de terapia intensiva necessitará mais equipamentos, insumos e equipe especializada do que expandir leitos de enfermarias.

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação

- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições

- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)

- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- *Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

PLANO DO HOSPITAL ODILON BEHRENS VERSÃO DE 2011

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO

Anexo 6 – Recursos de equipamentos existentes por setor do HOB – Número e Localização - Dados estimados:

Equipamento	S.E. Adulta	S.E. Ped	BC BO	U.T.I. Adulto	U.T.I. Ped	U.T.I. Neo U.C.P.N.	OBS Ped P.A.	Semi Int.	CC 1º.and	P.A. C.R.	Total
Desfibrilador/cardioversor	2	1	3	7	1	1	0	1	0	0	**16**
Carrinho de PCR	2	1	3	5	1	3	0	1	1	0	**17**
Oximetro transporte	2	1	9	3	1	18	1	2	1	2	**38**
ECG	1	1	0	5	1	0	0	1	1	1	**11**
Respirador de transporte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Macas/ Leitos	22	12	21	30	10	38	11	30	32	45	**251**
Ventilador	14	4	11	33	12	20	0	0	0	0	**94**
Cilindro de O2 de transporte	2	1	3	3	1	3	1	2	1	2	**19**
Bombas de Infusão	44	7	10	90	20	50	1	10	12	10	**254**
Monitor multiparamétrico (PNI, FC, FR, SatO2, PI)	22	3	21	30	10	31	0	1	0	4	**122**
Ultra-som para FAST	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**2**
Salas cirúrgicas	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	**11**
Kit Gerenciamento de Crise	Farmácia do Pronto Socorro										**20**

Siglas setores	Nome dos setores	Localização
S.E. Adulta	Sala de Emergência Adulta	1º.andar – Entrada Urgência
S.E. Ped	Sala de Emergência Pediátrica	1º.andar – Entrada Urgência
B.C.	Bloco Cirúrgico	1º / 2º. andar
B.O.	Bloco Obstétrico	2º. Andar - Maternidade
U.T.I. Adulto	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	1º / 2º / 3º. andar
U.T.I. Ped.	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	2º. andar
U.T.I. Neo	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2º. andar
U.C.P.N.	Unidade de Cuidados Progressivos Neonatal	2º. andar
O.B.S. Ped. P.A.	Observação da Pediatria do Pronto Atendimento	1º. andar – Pronto Atendimento
Semi Int.	Semi – Internação Clínica	1º.andar
C.C. 1º.and	Clínica Cirúrgica	1º.andar
P.A./ C.R.	Pronto Atendimento e Classificação de Risco	1º. andar – Pronto Atendimento

PROIBIDO REPRODUZIR	VERSÃO: 00	DATA: NOV/11	PÁGINA 20 de 24

FONTE : Hospital Odilon Behrens de BH subdividido em 3 níveis

OS CARTÕES DE AÇÃO SÃO DEFINIÇÕES OBJETIVAS DO PAPEL DE CADA COLABORADOR E ÁREAS DO HOSPITAL, APÓS ACIONAMENTO DO PLANO

Os cartões de ação são construídos com base no Plano de Resposta Hospitalar e constam as ações que devem ser desempenhadas por cada um dos componentes do Plano, de acordo com o nível de ativação. Ou seja, trata-se de um cartão com as funções predefinidas de cada um, escritas e separadas por nível de ativação do Plano de Resposta Hospitalar.

 Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação

 Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições

 Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis

 Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)

 Definir os cartões de ação de todas as áreas

 Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa

 Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)

 Debriefing diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

Obs.: Todo voluntário deve ter um cartão de ação ao se apresentar, para que não tumultue a execução do plano.

PLANO DO HOSPITAL ODILON BEHRENS - VERSÃO DE 2011

HOSPITAL MUNICIPAL

PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES – PRONTO SOCORRO

RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
Secretários Administrativos Ramal 6175/ 6185	1. Informam por telefone o nível de Resposta (ou se preciso pessoalmente) aos setores críticos (Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, UDI, Banco de Sangue, Bloco Cirúrgico, Recepção PS, Limpeza, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia). Dizeres em situação real: **"ATENÇÃO, ISTO NÃO É UM TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x)** Utilizar também sistema de som. **"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).** Dizeres em simulação: **"ATENÇÃO PARA O TREINAMENTO! PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES ATIVADO NO PRONTO SOCORRO, NÍVEL DE RESPOSTA I, II OU III" (2x).** **"ATENÇÃO, PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRISES NO PRONTO SOCORRO DESATIVADO" (2x).** 2. Efetuam ligações telefônicas conforme solicitação do coordenador de equipe; 3. Recrutam pessoal à distância quando a Resposta Nível III for acionada, por orientação dos gerentes de área assistencial e coordenadores de apoio assistencial. 4. Mantém registro das pessoas contatadas e o horário; 5. Registram o horário de início e término dos esforços; 6. Informam a liberação de vagas nas UTI's, Bloco Cirúrgico e enfermarias; 7. Solicitam ambulâncias conforme a necessidade do CGC para transferência de pacientes, de acordo com as determinações médicas;
Médico Triador Ramal 6175/ 6185	1. Médico assistente mais experiente da equipe se desloca conforme determinação do coordenador médico da equipe para a "área de espera verde" do P.A. para realizar triagem inicial das vítimas com o intuito de organizar o atendimento e fluxo interno de pacientes;

PROIBIDO REPRODUZIR	VERSÃO: 00	DATA: NOV/11	PÁGINA 10 de 24

FONTE : Hospital Odilon Behrens de BH subdividido em 3 níveis

É PRECISO AUMENTAR A CAPACIDADE DO HOSPITAL, DEFININDO CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA DESOSPITALIZAÇÃO

- Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)
- Definir os cartões de ação de todas as áreas
- **Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa**
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)
- *Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

Projeto Lean
nas Emergências
CORONAVÍRUS COVID - 19 Ministério da Saúde 29

SRPA - EQUIPE

Sala de Recuperação Pós-Anestésica

CENTRO CIRÚRGICO ELETIVO **FUNCIONANDO**

CENTRO CIRÚRGICO ELETIVO **FECHADO**

SUSPENDER CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Usar própria equipe para SRPA:

- 01 ou 02 anestesistas SRPA
- 01 enfermeiro
- 04 técnicos
- 01 fisioterapeuta da Neurocirurgia

Os demais (outros anestesistas e técnicos), descem e apoiam Centro Cirúrgico de Emergência e onde o coordenador de plantão definir.

ATIVAR SRPA COM EQUIPES EXTERNAS

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica é um ótimo local para ampliar leitos de cuidados intensivos

Usar própria equipe para SRPA:

01 anestesista do Centro Cirúrgico de Emergência em qualquer dia

Enfermeiro:

- 01 enfermeiro do centro cirúrgico fica na referência 24 horas
- Desloca 01 nfermeiro do HNSA em qualquer dia e horário

Técnicos:

- 01 da CLM (reposto pela Maternidade)
- 01 técnico do Centro Obstétrico
- 01 técnico da Clínica Cirúrgica

Fisioterapeuta:

- 01 Fisioterapeuta CTI2 (com cobertura pelo CTI3)

Plano HOB Versão 2020

TRIAGEM REVERSA

A Triagem Reversa é a reavaliação dos pacientes hospitalizados para agilizar a alta em situação de superlotação nos serviços de urgências hospitalares. Diferente da Triagem ou da Classificação de Risco, a Triagem Reversa é um processo de priorização do atendimento aos pacientes por gravidade.

TRIAGEM REVERSA

- Realizada para pacientes internados no hospital
- Realizada por médicos e equipe
- Baseada na avaliação do risco clínico
- Visa dar alta ou transferir pacientes estáveis para liberar leitos do hospital e otimizar a utilização das equipes
- Realizada em contexto de superlotação nos serviços de urgências hospitalares

TRIAGEM DE URGÊNCIA

- Realizada nos Serviços de Urgência
- Realizada nos pacientes externos
- Realizada por enfermeiro ou médico
- Baseada no risco de deterioração clínica
- Visa priorizar o atendimento dos pacientes mais graves
- Realizada de forma contínua

COMO FAZER A TRIAGEM REVERSA

Montar um time de médicos para reavaliar os pacientes hospitalizados e dar alta ou transferir pacientes no contexto de superlotação nos serviços de urgências hospitalares.
A Triagem Reversa também deve ser utilizada em contexto de catástrofe.

Projeto Lean
nas Emergências
CORONAVÍRUS COVID - 19 Ministério da Saúde 33

MODELO DE TRIAGEM REVERSA

RISCO PARA O PACIENTE	AVALIAÇÃO	CATEGORIA DE TRIAGEM	DECISÃO	EXEMPLOS
Mínimo	Não necessitando de nova intervenção médica nas próximas 72 horas	Azul	Considerar alta após ajuste de medicamento	Paciente com quadro infeccioso que pode receber medicação via oral; internado para realizar investigação terapêutica; aguardando avaliação especializada - que pode ser feita a nível ambulatorial
Baixo	Risco baixo de evento fatal, sem necessidade de intervenção hospitalar imediata	Verde	Considerar alta, mas manter acompanhamento (à distância) no domicílio	Paciente com quadro infeccioso que pode receber medicação venosa em ambiente domiciliar; com fratura que pode receber alta com programação cirúrgica e retornar no dia da cirurgia; com colelitíase; aguardando agendamento de cateterismo
Moderado	Paciente não precisa de intervenção crítica, mas tem risco	Amarelo	Não recomendável alta do hospital, somente em situações extremas e com possibilidade de acompanhamento domiciliar	Paciente com fratura de fêmur no 3°DPO
Alto	Tratamento do paciente não pode ser interrompido, com risco de letalidade ou sequela	Laranja	Necessita de cuidado muito qualificado. Desaconselhável alta	Paciente em trabalho de parto; cirurgias urgentes
Muito alto	Paciente crítico. Não pode ser removido de onde está	Vermelho	Paciente precisa de terapia intensiva	Pacientes instáveis

Fonte: NHS England-South Central Operational Pressures Escalation Levels (OPEL) Framework

DEFINIR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE E COM A IMPRENSA (SOMENTE UMA FONTE DO HOSPITAL COMUNICA)

O comando do gabinete de crise precisa definir quem fará a comunicação, quem está autorizado a dar entrevistas, quais dados poderão ser repassados ou divulgados a imprensa. Importante destacar que os profissionais envolvidos não podem parar suas obrigações para dar entrevistas.

 Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação

 Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições

 Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis

 Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)

 Definir os cartões de ação de todas as áreas

 Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa

 Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)

 Debriefing diário durante a crise (escutar a equipe)

Fonte: HMMIS

DURANTE A VIGÊNCIA DA CRISE, FAZER UM DEBRIEFING DIÁRIO NO FINAL DO DIA, PARA ESCUTAR A EQUIPE

O debriefing é uma reunião breve após a finalização do dia ou de uma determinada atividade para ouvir a equipe. O objetivo desta atividade é o de revisar e refletir no PÓS-AÇÃO, avaliando minuciosamente o que aconteceu, o que fizemos de bom, e o que podemos fazer de diferente na próxima vez para uma melhor performance. *O debriefing é um instrumento de aprendizagem e melhoria contínua.*

Etapas do debriefing	Alocação % do tempo
O que planejávamos fazer?	10%
O que ocorreu de fato?	15%
Por que ocorreu desta forma?	25%
O que faremos na próxima vez?	35%

 Definir no plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação

 Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições

 Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo ser por níveis

 Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque)

 Definir os cartões de ação de todas as áreas

 Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa

 Definir os mecanismos de comunicação interna e externa (assessoria de imprensa)

 ***Debriefing* diário durante a crise (escutar a equipe)**

Fonte: HMMIS

RECOMENDAÇÕES:

NÍVEL 1

Necessidade de expansão momentânea do serviço, porém com os recursos existentes

Necessidade de expansão momentânea do serviço, com recursos externos, terceiro e/ou adicionais

ACIONAMENTO NÍVEL 01

Transmissão sustentada

Definição: 25 ou mais casos hospitalares confirmados no município, ou mais de 100 casos incluindo casos ambulatoriais confirmados.

RECOMENDAÇÕES:

- Instalação de Comitê de Crise Intrahospitalar
- Implementar estratégia de comunicação
- Adiamento de procedimentos cirúrgicos eletivos
- Direcionamento de pacientes de baixo risco clinico para unidade de menor complexidade
- Ampliação das referências hospitalares
- Redução do tempo de permanência (otimizar alta oportuna, giro de leito, ampliar internação domiciliar)
- Quando possível, ampliar áreas de internação. Exemplo: enfermarias fechadas, locais utilizados para serviços administrativos
- Ampliar quadro de recursos humanos

ACIONAMENTO NÍVEL 02

Limite de capacidade instalada

Utilização superior a 20% da capacidade existente de leitos do hospital ou município.

Internações de pacientes (quadro clinico COVID-19) com indicação de Terapia Intensiva, entre 05 e 10 pacientes em um período de 24 horas.

RECOMENDAÇÕES:

Se possível, ampliação de leitos para pacientes críticos com recursos externos

Compra de leitos de internação e/ou procedimentos de hospitais privados

Utilizar hospitais de Campanha

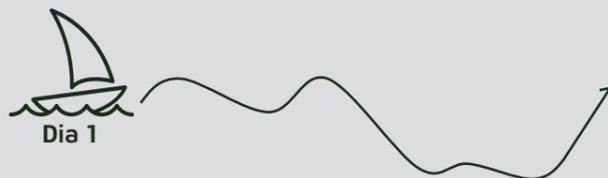
Planejamento da Emergência Hospitalar Externa

GDGC – Gerenciamento Diário Gabinete de Crise

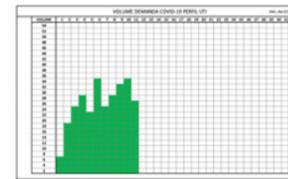
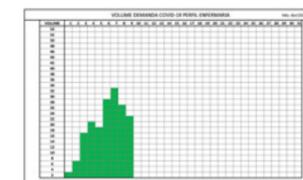
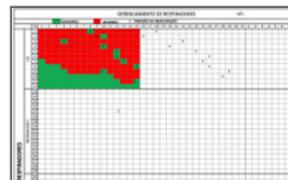
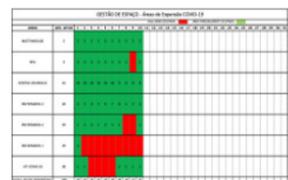
GDGC – GERENCIAMENTO DIÁRIO GABINETE DE CRISE

O GDGC é uma ferramenta de gestão visual que auxilia o hospital a alcançar a melhor resposta no enfrentamento à pandemia do COVID-19. Deve-se fazer registro diário dos recursos estratégicos para o gerenciamento da crise, com o objetivo de proporcionar atendimento aos pacientes COVID -19 nos tempos e momentos certos, com os recursos certos e qualidade.

Exemplo: Performance esperada

"Chegar até a ilha em 10 dias"

QUAIS RECURSOS SERÃO GERENCIADOS?

Equipe, Espaço e Equipamento, de acordo com a demanda de entrada e saída. A análise dessas variáveis gera um plano de ação para ajustes diários.

DEMANDA

EQUIPAMENTO

ESPAÇO

EQUIPE

SAÍDA

PLANO DE AÇÃO

Fonte: HMMIS

GDGC – GERENCIAMENTO DIÁRIO GABINETE DE CRISE

DEMANDA

- Número de pacientes internados nas unidades exclusivas de leitos clínicos/UTI para COVID-19

EQUIPAMENTO

- Consumo diário de EPIs e tendência
- Gerenciamento de respiradores e monitores: quantidade disponível, quantidade ocupada, previsão de desocupação e taxa de ocupação

SAÍDA

- Quantidade de altas e óbitos por dia nas UTIs e Enfermarias

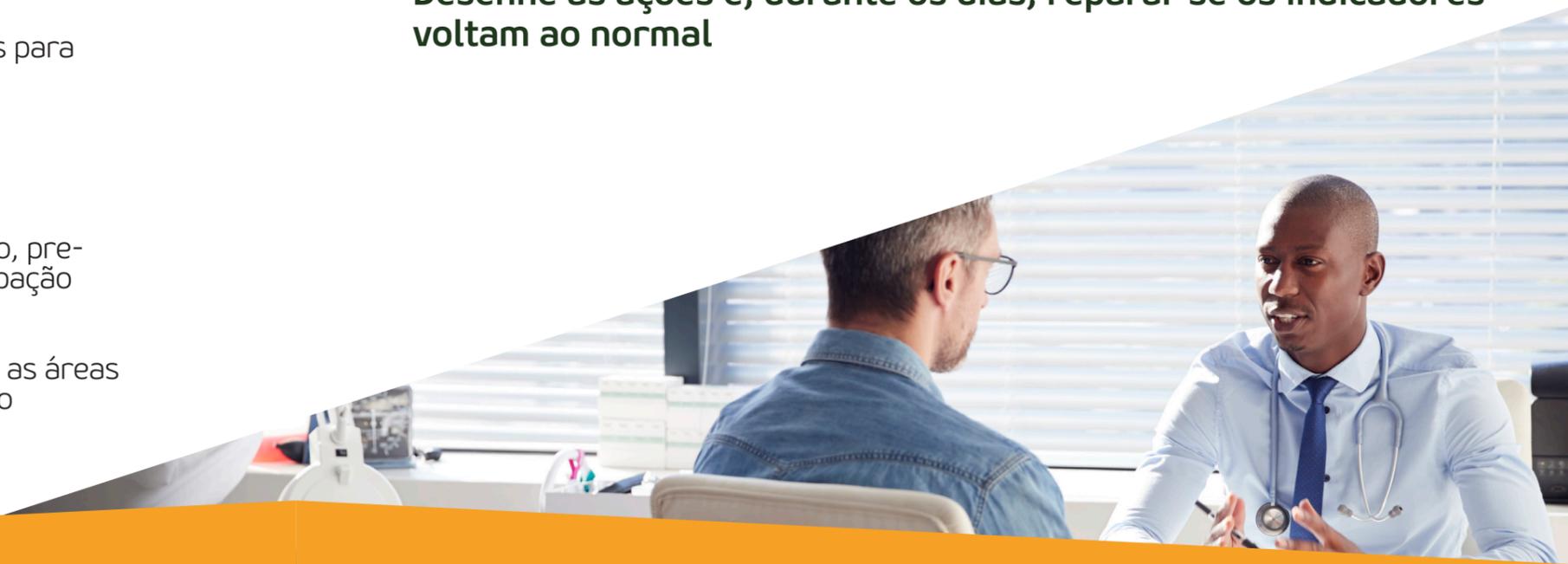
EQUIPE

- Dimensionamento de equipe planejado dia por área vs. equipe presente dia
- Gestão status de equipe: Habilidades para UTI, ativo, folga e afastado

ESPAÇO

- Gestão de leitos: disponível, ocupado, previsão de desocupação e taxa de ocupação diária
- Gerenciamento de leitos em relação as áreas denominadas para possível expansão

COMO FAZER?

- **Dentre os integrantes do Gabinete de Crise, definir um responsável pelo preenchimento e gerenciamento para cada tema (Demanda, Espaço, Equipamento, Equipe e Saída)**
- **Diariamente e no mesmo horário, os instrumentos (ou mapas) devem ser preenchidos para subsidiar o GDGC**
- **O instrumento deve ser preenchido à caneta e a lápis, para proporcionar o gerenciamento de forma visual**
- **Cada responsável apresenta os indicadores do tema de sua responsabilidade de forma rápida**
- **Após todos apresentarem, discutem os pontos de desvio e os correlaciona com o todo (temas)**
- **Todas as pendências apontadas no GDGC de todos os temas devem ser desenvolvidas no plano de ação rápido com responsável, prazo e status**
- **Desenhe as ações e, durante os dias, reparar se os indicadores voltam ao normal**

REFERÊNCIAS

KEVIN MACKWAY-JONES (United Kingdom). Advanced Life Support Group. Major incident Medical Management and Support: The Practical Approach in the Hospital. 3. ed. England: Wiley-blackwell, 2012. 185 p.

RITA SÁ MACHADO (Portugal). Direção Geral de Saúde (org.). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo Coronavírus (Covid-19). Lisboa, 2020. 80 p. Disponível em: http://www.insa.min-saude.pt/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19/. Acesso em: 11 mar. 2020.

Secretaria Municipal da Saúde. NOVO Coronavirus (2019-nCov): Plano de Contingência Municipal. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2020. 26 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hospital Preparedness for Epidemics. Suíça, 2014. 76 p. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/hospital-preparedness-for-epidemics. Acesso em: 11 mar. 2020.

Leiva, et al. "Atendimento de Saúde a Múltiplas Vítimas e em Catástrofes". 02. ed. Curitiba: SAMU INTERNACIONAL, 2014. v. 01. cap 4,5 e 6. ISBN: 978-85-65994-00-2

Plano de Contingência do Hospital Odilon Behrens de Belo Horizonte. Versão Inicial e revisão de 2020.

NHS England – South Central Operational Pressures Escalation Levels (OPEL) Framework. Versão number: 2.0 (July).

SOUZA, Lena. Debriefing – Reflexão sobre ação. RHThink, 2018. Disponível em: https://www.rhthink.com.br/debriefing/

OBRIGADO